



P-29 - ANÁLISIS DE CONCORDANCIA DE LA POSITIVIDAD PARA CÉLULAS MALIGNAS ENTRE CITOLOGÍA Y BLOQUE CELULAR DEL LAVADO PLEURAL EN EL CPCNP

Gatius Caldero, S.¹; Fraile Olivero, C.¹; Sánchez Moreno, L.²; Martino González, M.²; Genovés Crespo, M.³; García Ángel, R.³; Saumench Perramon, R.⁴; González Pont, G.⁴; Jiménez Heffernan, J.A.⁵; Recuero Díaz, J.L.⁶

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ³Hospital General Universitario de Albacete, Albacete; ⁴Hospital Mutua de Terrassa, Terrassa; ⁵Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de la positividad para células malignas en el lavado de la cavidad pleural (LP) en pacientes intervenidos de un CPCNP y establecer la viabilidad de nuestro método para detectar casos positivos.

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte prospectivo de pacientes (p) intervenidos de resección pulmonar (RP) anatómica por CPCNP entre octubre 2015 y octubre 2017 en 12 centros nacionales. Los criterios de exclusión fueron: resección incompleta (R1/R2), adherencias pulmonares que requirieron de manipulación pulmonar, lesiones pleurales metastásicas confirmadas y derrame sospechoso de malignidad con citología intraoperatoria positiva. Se realizó un LP previo a la RP (preRP) en 597p y un LP posterior a la RP (postRP) en 603p. De cada muestra se realizaron dos extensiones citológicas (EC) y un bloque celular (BC) sobre el que se realizó una tinción de hematoxilina-eosina y un estudio inmunohistoquímico (IHQ) con TTF1 y/o p40. Se evaluó la positividad/negatividad para células malignas en la EC y en el BC. Considerando la citología como gold standard, se analizó el nivel de concordancia entre los resultados del estudio citológico y del BC.

Resultados: Para el análisis de concordancia entre EC y BC del LP-pre-RPM se evaluaron 597p. Los resultados fueron concordantes en 592p (99%). El BC mostró 1 caso positivo que fue negativo en la citología, y tuvo 1 falso negativo (FN). Se analizó la concordancia entre citología e IHQ para TTF1 en el BC. De los 60p, 58 fueron concordantes (96%). La inmunotinción-TTF1 mostró 1 caso que había sido negativo en la citología y tuvo 1 FN. Finalmente, el análisis de concordancia entre citología e IHQ para p40 en el BC incluyó 36p de los que fueron concordantes 35 (97%). Se identificó 1 FN en el BC. Para el análisis de concordancia entre EC y BC del LP-post-RPM se evaluaron 603p. Los resultados fueron concordantes en 598p (99%). El BC mostró 2 casos positivos que fueron negativos en la citología, y tuvo 3 FN. Seguidamente se analizó la concordancia entre citología e IHQ para TTF1 en el BC. De los 59 casos incluidos, 55 fueron concordantes (93%). La inmunotinción-TTF1 mostró 1 caso que fue negativo en la citología, y tuvo 3 FN. Finalmente, el análisis de concordancia entre citología e IHQ para p40 en el BC evaluó 35 casos de los que fueron concordantes 34 (97%). Hubo 1 FN en el BC. La baja tasa de LP positivos tanto en el LP-pre-RPM como en el LP-post-RPM no permitió valorar el nivel de concordancia con el índice Kappa de Cohen con un intervalo de confianza óptimo.

Conclusiones: La evaluación de la positividad del LP pre-RPM y post-RPM mediante la utilización conjunta de la citología y el BC permite identificar mayor número de casos positivos que se hubieran infradiagnosticado con el uso de un solo método diagnóstico. La combinación de ambas técnicas en la rutina diagnóstica puede aumentar la tasa de LP positivos lo que permitiría una mejor interpretación del nivel de concordancia y un mejor manejo posquirúrgico de los pacientes.